



AZIENDA USL ROMA H

Borgo Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale
(Roma)
Tel. 06 93.27.1 - Fax 06 93.27.38.66
P.I. 03737811002



Al Direttore
U.O.C. Gestione Risorse Umane
Dott.ssa Anna Maria Segatori

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R.4452000

Il/La sottoscritto/a QUAGLIA SANDRO nato/a il 17/01/1949 a
VELLETRI (RM) residente in VELLETRI (RM)
via/p.zza RIOLI SF n. 8F Tel. 3395436403
Codice Fiscale QCLSDR49A1KLY19P

DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

Di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di dichiararli di seguito ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013:

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO CON RAPPORTO DI LAVORO PART-TIME AL 50% CON LA CLINICA VON SEBENTHAL VIA DELLA MADONNINA A GENZANO DI ROMA

Di non avere incarichi e/o cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione diversi da quelli esercitati presso l'Azienda USL KM H.

Di svolgere le seguenti attività professionali presso (se diverse da quella esercitata presso l'Azienda USL RM H) e di dichiararle di seguito ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013:

Di non svolgere altra attività professionale diversa da quella esercitata presso l'Azienda USL RM H.

ATTESTA

ai sensi dell'art. 53 comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 - (barrare le caselle interessate)

Di aver verificato l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolte presso la Azienda USL RM H;

Di aver verificato la sussistenza delle seguenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta presso la Azienda USL RM H:

Il/La sottoscritto/a QUAGLIA SANDRO si impegna inoltre a comunicare ogni variazione che dovesse intervenire al riguardo.


Allega copia di un documento in corso di validità: Tipo CARTA IDENTITA' n. AR 54 F 2 604 rilasciato da COMUNE VELLETRI il 17/09/2009

Luogo _____ data _____

Cognome **QUAGLIA**
 Nome **SANDRO**
 nato il **17/01/1949**
 (atto n. **62** p. **1** s. **A**)
 a **VELLETRI (RM)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **VELLETRI (RM)**
 Via **VIA PIAZZA DI MARIO, 22**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **INFERMIERE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **m. 1,70**
 Capelli **GRIGI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Sandro Quaglia*
VELLETRI 17/09/2009

Impronta del dito indice sinistro

DIR. SE 0,84
 DIR. CAR 5,16

p. il Sindaco
Astenghi Pierina

